

題目：男性也有更年期？

竹北大安醫院

謝煒銘

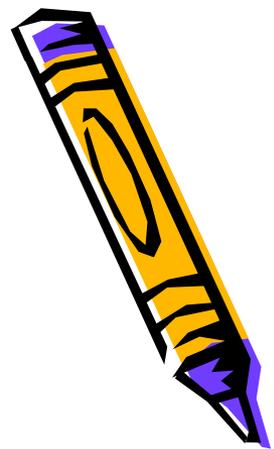
101-02-25



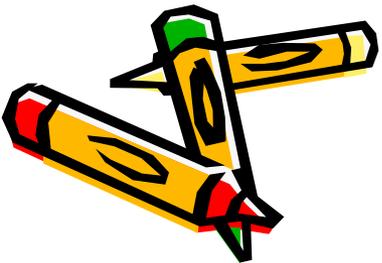
Q: 這張圖片有什麼問題
?



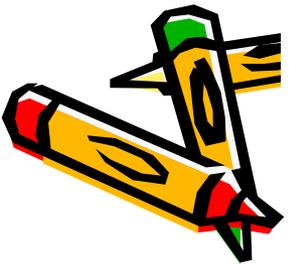
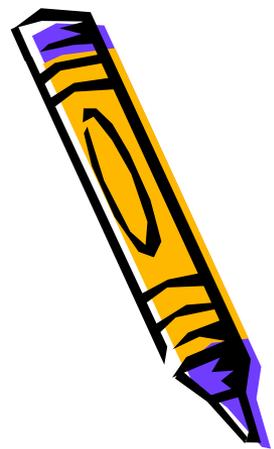
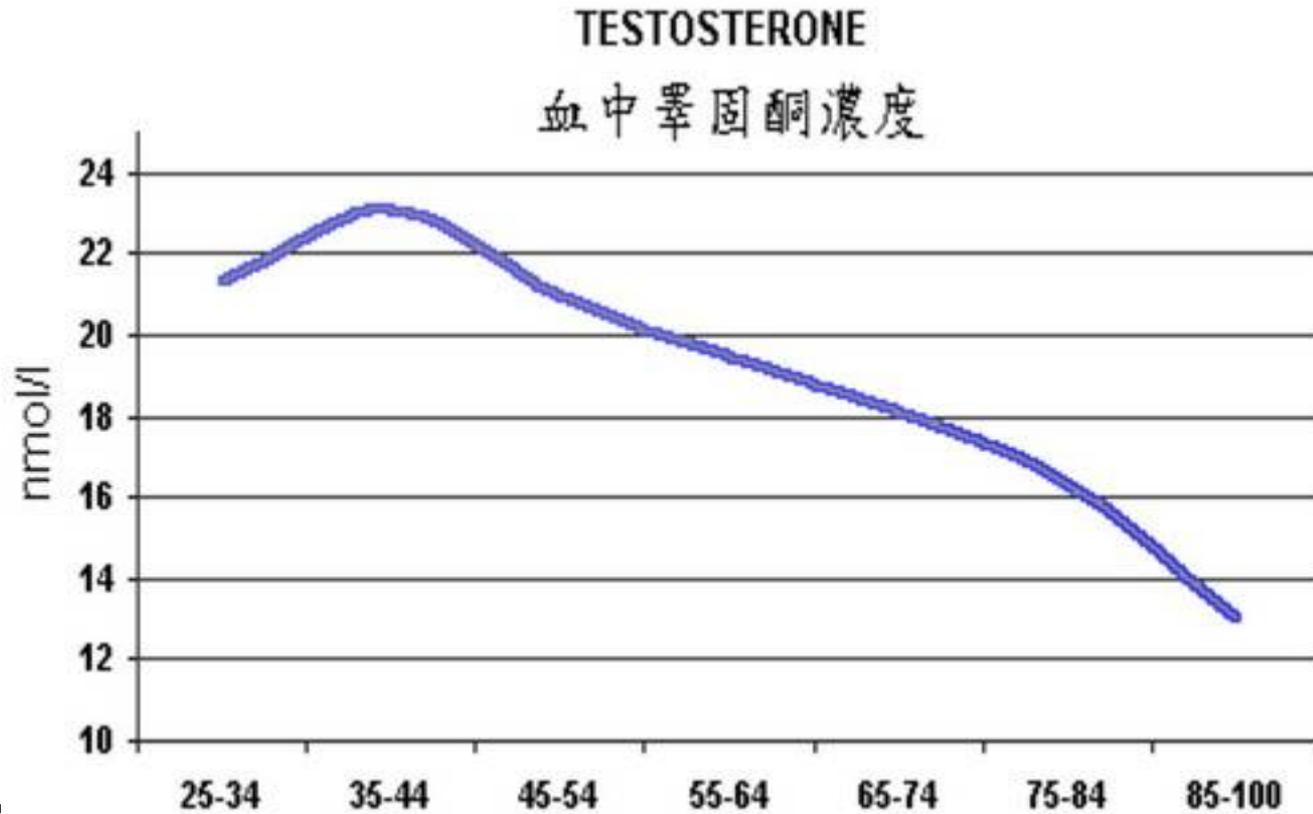
男性也有更年期！



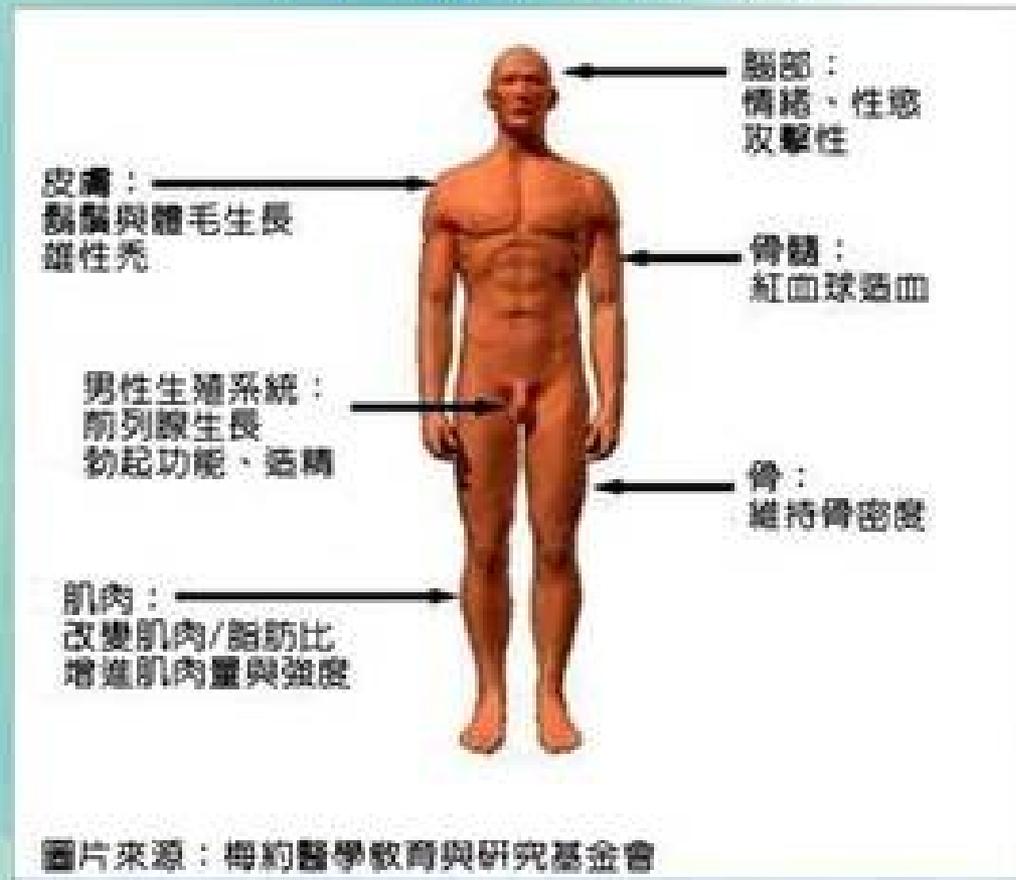
- 性腺低下 (hypogonadism)
- 男性賀爾蒙 (testosterone 睪固酮), 睪丸分泌, 三十歲後穩定下降,
- 不像女性更年期, 其女性賀爾蒙 (estrogen) 是突然下降, 症狀明顯.
- 通常比女性晚十年
- 症狀漸進, 常被誤認是老化。(認命?)



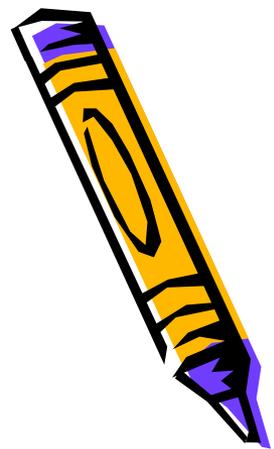
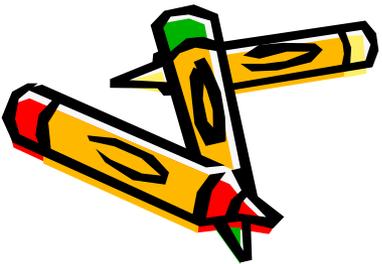
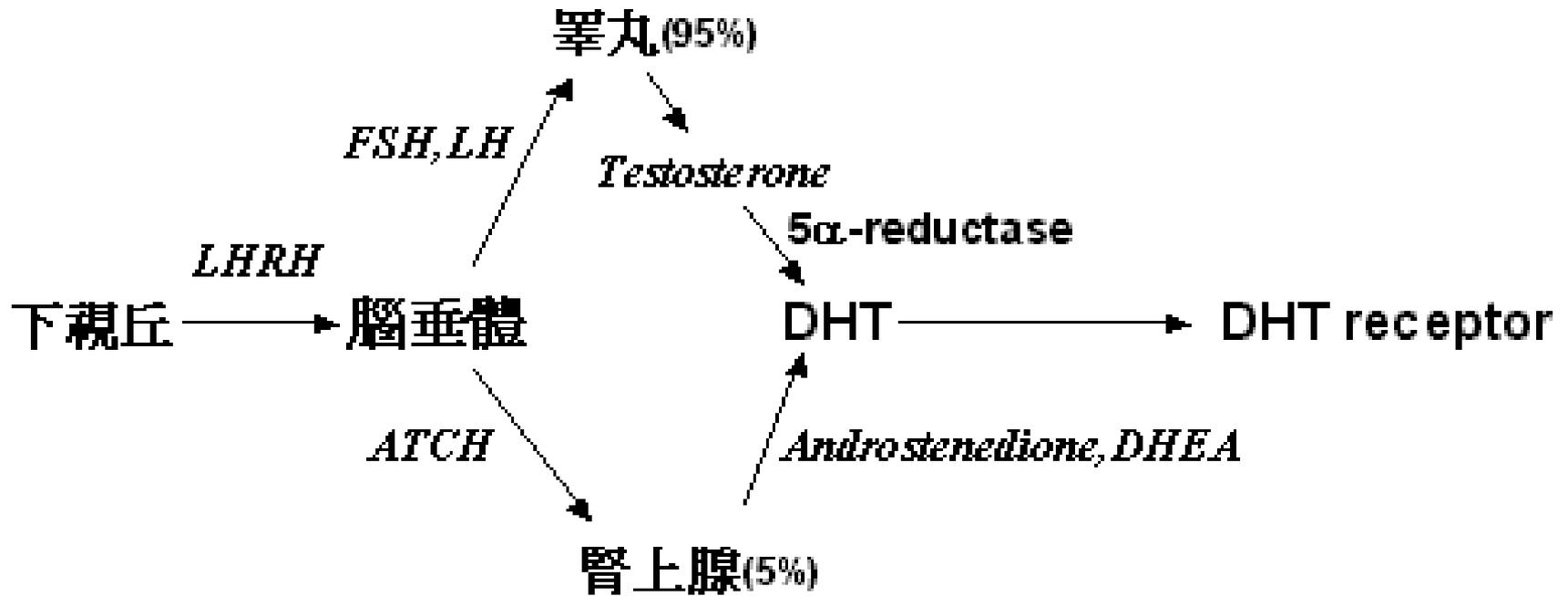
三十歲左右最高峰



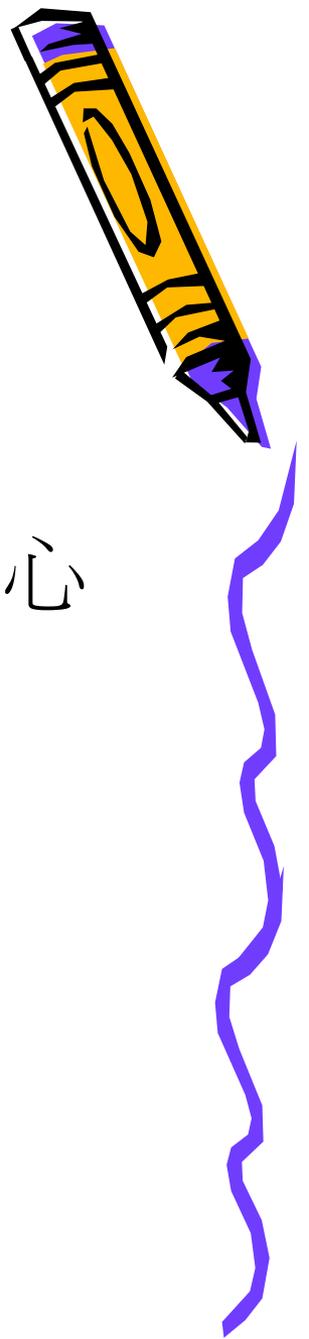
睪固酮的作用



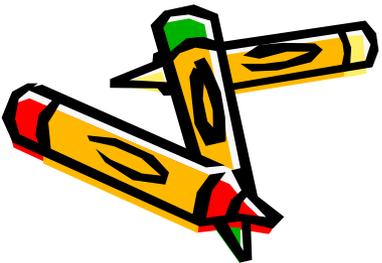
腦下垂體調控睪固酮



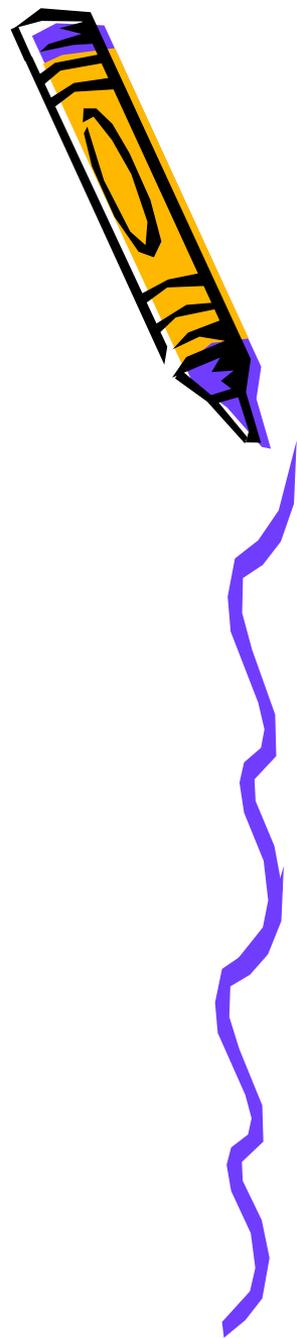
性腺低下症狀



- 1) 心理的：憂鬱，易怒…
- 2) 生理的：骨質疏鬆，胰島素抗性，心血管
疾病…
- 3) 性功能的：慾望減退，勃起障礙…



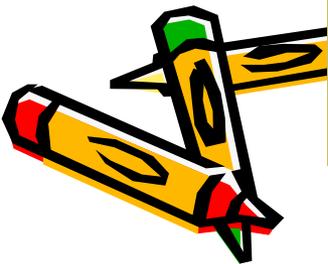
聖路易大學男人老化評估表 (自我篩檢一下, 3分以上注意)



睪固酮低下症自我檢測量表

1. 您是否有性慾（性衝動）降低的現象？
2. 您是否覺得比較沒有元氣（活力）？
3. 您是否有體力變差或耐受力下降的現象？
4. 您的身高是否有變矮？
5. 您是否覺得生活變的比較沒樂趣？
6. 您是否覺得悲傷或沮喪？
7. 您的勃起功能是否較不堅挺？
8. 您是否覺得運動能力變差？
9. 您是否在晚餐後會打瞌睡？
10. 您是否有工作表現不佳的現象？

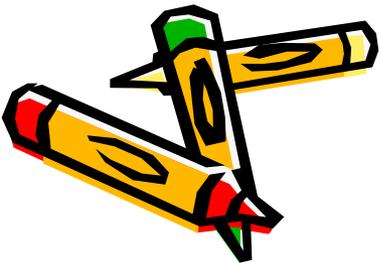
(資料來源：美國聖路易大學老化男人荷爾蒙低下症問卷表)



Q: 哪些男人可考慮補充睪固酮

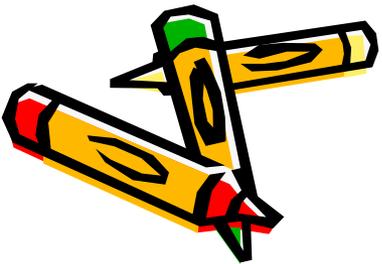
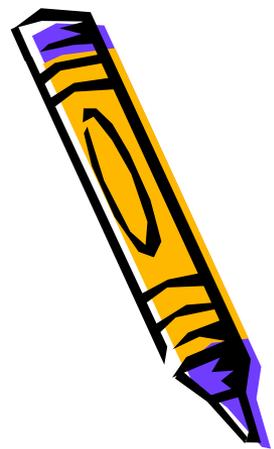


- 出現更年期症狀，影響生活品質
- 用 PDE-5 抑制劑（威而剛 / 犀利士）單獨治療，效果不佳者
- 有代謝症候群，且睪固酮值偏低者

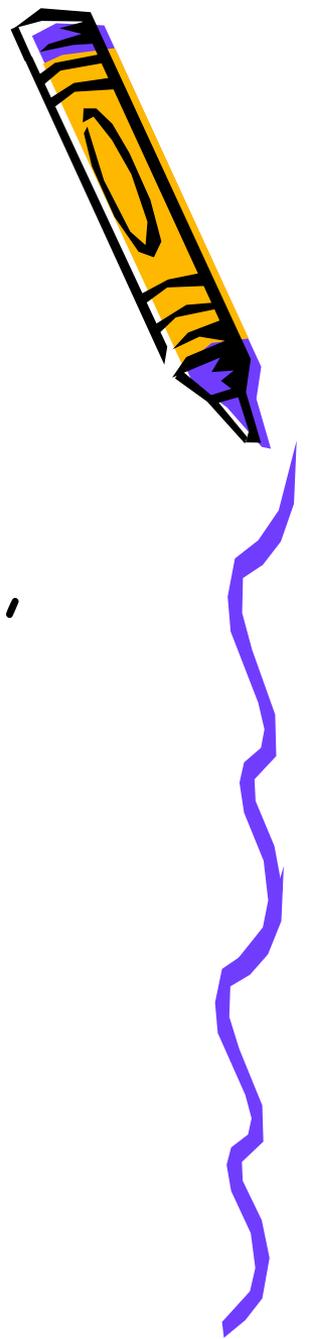


提醒：

不是每個有類似更年期症狀的，都是睪固酮低下，要先檢查。



如何檢驗睪固酮濃度？

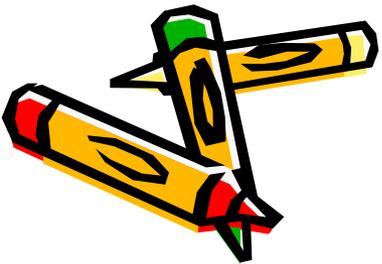
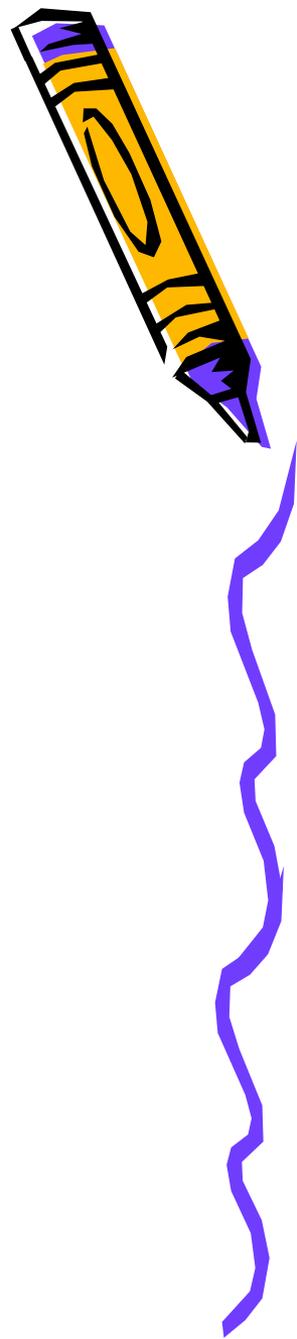


- 抽血
 - 總睪固酮濃度 (total testosterone)
 - 游離睪固酮濃度 (free testosterone, 佔 2-3%, 生理活性, 好的指標, 但不好測)
 - 白蛋白結合態 (有生理活性, 佔 10-15%)
 - 球蛋白結合態 (85%, 無生理活性)
- 需加測 LH, FSH



睪固酮補充治療的好處

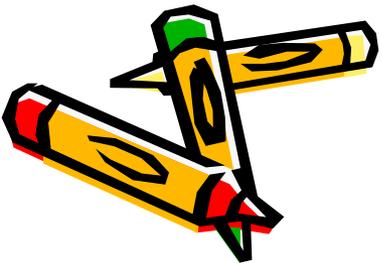
- 改善貧血！
- 改善骨疏鬆！
- 增進性功能滿意度！



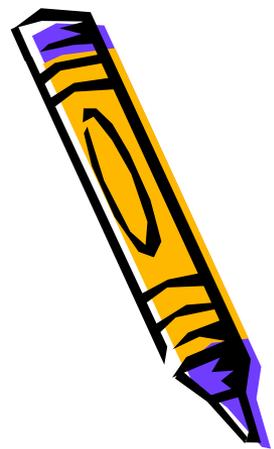
針對肥胖族群及代謝症候族群



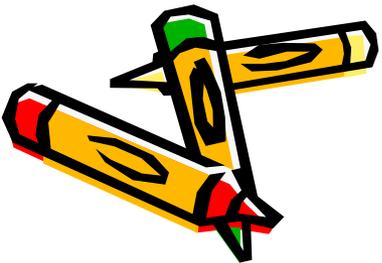
- 可以降低胰島素抗性！
- 降低心血管疾病風險？



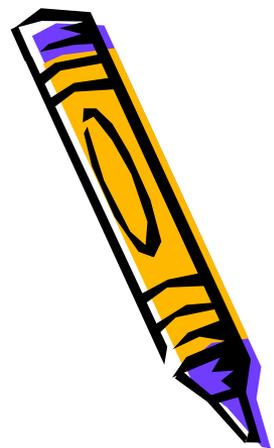
睪固酮補充製劑，有三種



- 口服：但在肝臟分解，有 **first bypass effect**
- 經皮吸收：凝膠，貼片
- 注射：中長效 (2-4 星期)，超長效 (3 個月)



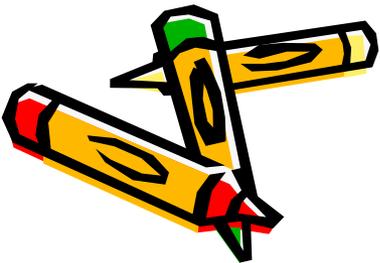
睪固酮凝膠



昂斯妥凝膠 國內唯一經皮吸收雄性激素

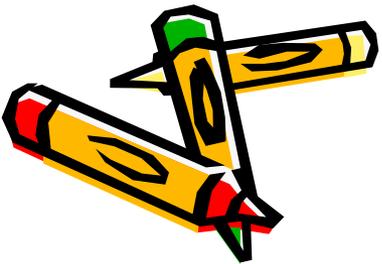
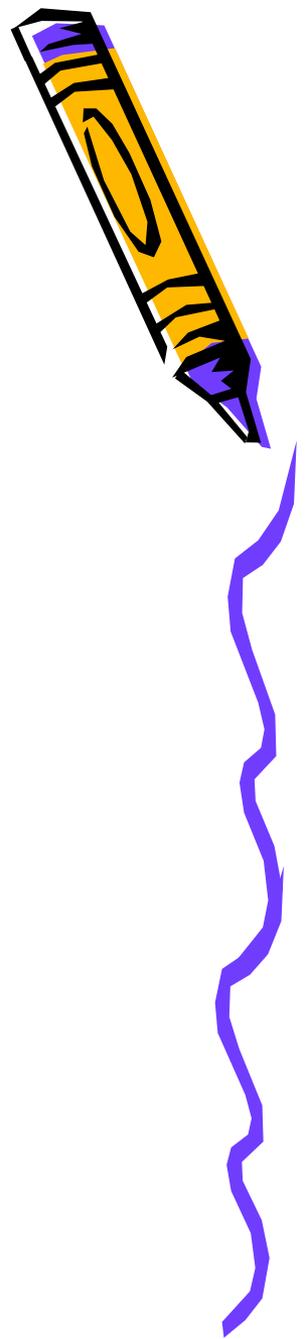
男人活力的泉源

- 美國FDA核准上市
- 不會產生肝臟首渡效應
- 快速提升並維持穩定血中睪固酮濃度
- 代謝物濃度在正常範圍內，副作用小
(DHT/T比值及E2濃度在正常範圍)



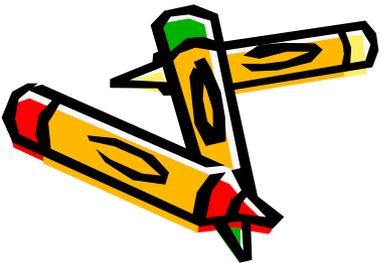
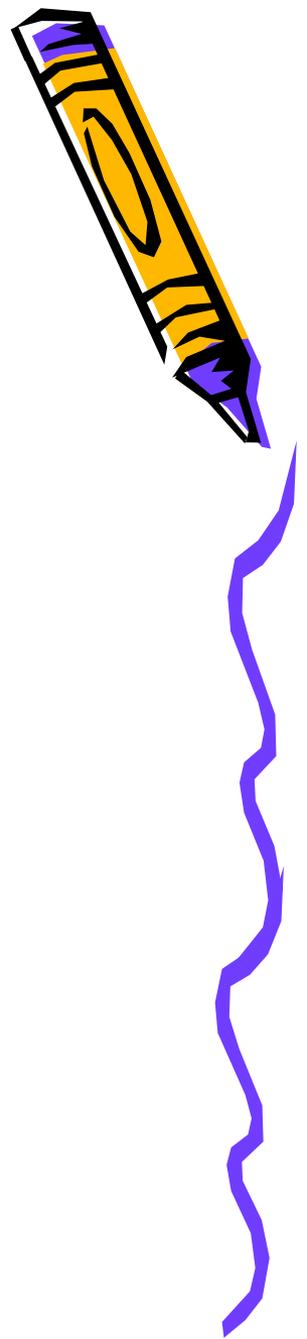
哪些人不適合補充睪固酮？

- 有攝護腺肥大未治療者
- 攝護腺癌轉移者
- 數值雖低下，但無症狀者
- 血紅素過高者



補充時須注意安全性

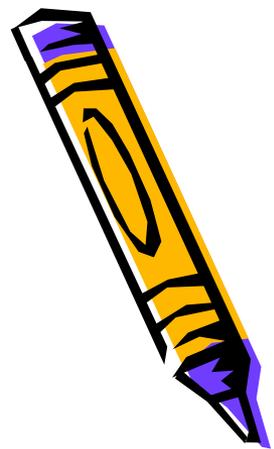
- 追蹤血比容 (hemocrite)
- 定期監測睪固酮血中濃度
- 檢驗 **PSA**



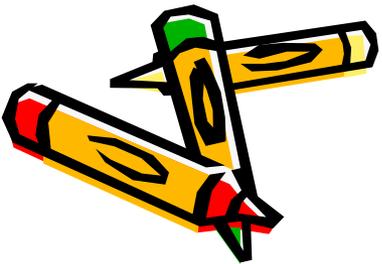
改口服 DHEA 有用嗎？

- 睪固酮的前驅物
- 健康食品
- 青春素？
- 效果仍不明

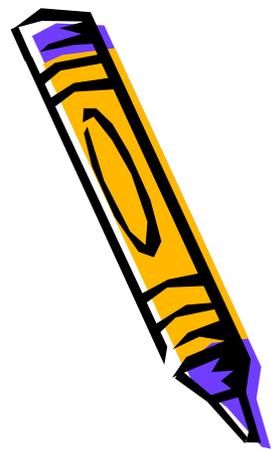




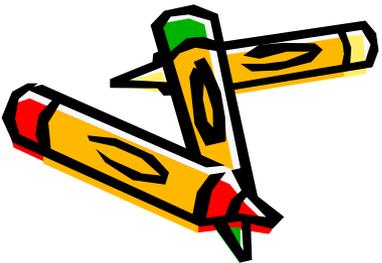
代謝症候群和睪固酮
低下，關聯性高！



代謝症候群是什麼？



- 生理代謝層面的心血管危險因子 (CV risk factors) 有聚集現象
- 上半身肥胖與糖尿病及心血管疾病相關
- 五項標準中大於三項即是

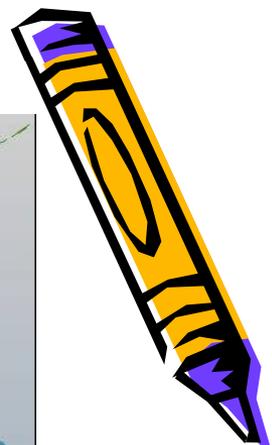
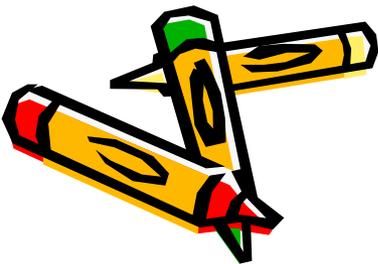


代謝症候群

5之2

五項危險因子	異常值
1. 腹部肥胖	腰圍： 男性 ≥ 90 cm 女性 ≥ 80 cm
2. 血壓(BP)上升	收縮壓 ≥ 130 mmHg 舒張壓 ≥ 85 mmHg
3. 高密度脂蛋白膽固醇 (HDL-C)過低	男性 < 40 mg/dl 女性 < 50 mg/dl
4. 空腹血糖值上升	FG ≥ 100 mg/dl
5. 三酸甘油酯上升	TG ≥ 150 mg/dl

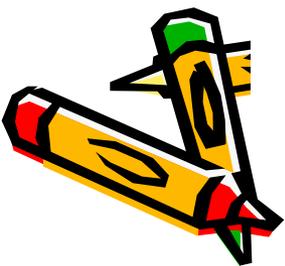
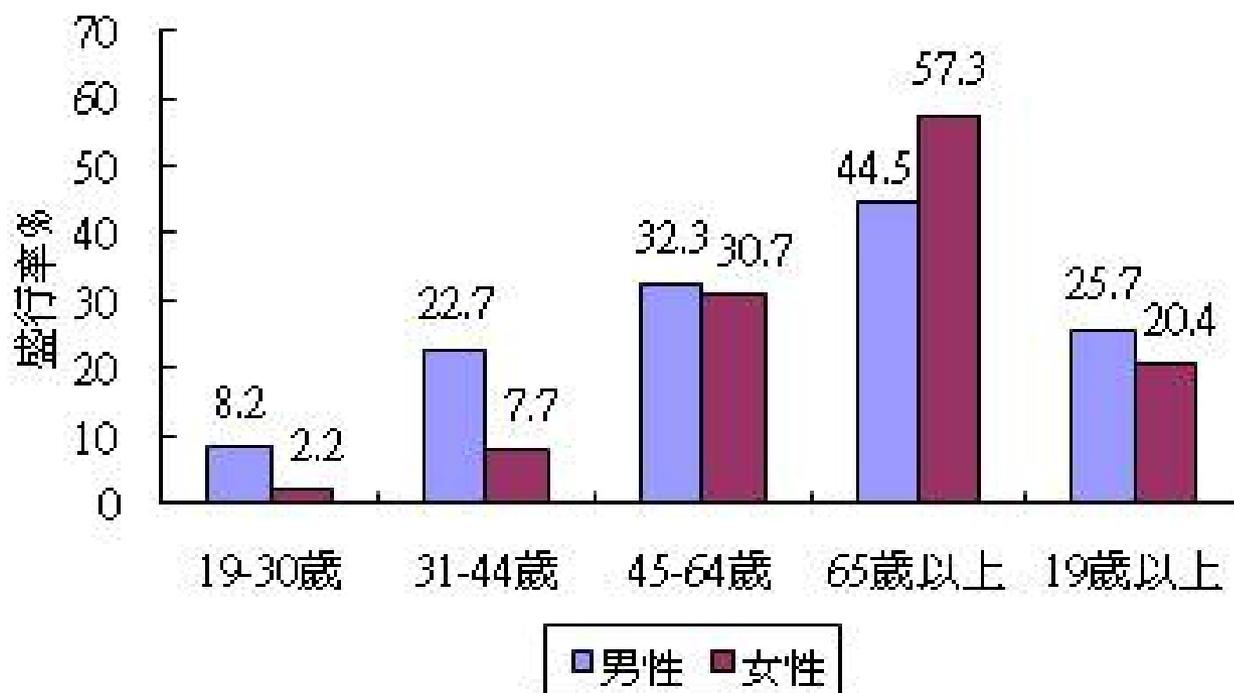
以上危險因子若含有其中三項即
判定為代謝症候群





代謝症候群盛行率 (2005-2008)

圖一 2005-2008年年齡別、性別之代謝症候群盛行率



代謝症候群對健康之危害

代謝症候群介紹

有話好說整理

身體肥胖及胰島素阻抗，產生血壓及血糖偏高、
血脂異常等代謝危險因子群聚現象
是疾病前症狀，健康警訊

現況

- 盛行率 (06) 男20.4% 女15.3%
- 因衍生疾病死亡 (08) 41944人 (29%，高於十大死因首位)
- 罹病機率較常人高 (08)
(糖尿病6倍、高血壓4倍、高血脂症3倍、心臟病及腦中風2倍)
- 健保支出 (03) 497億，比癌症門住診支出高2.25倍



謝謝大家

Infotainment!

